

MECANISMOS PARA A PREVENÇÃO DE SUICÍDIO DE POLICIAIS MILITARES DO DISTRITO FEDERAL.

Daniella Abrahão
dany.abrahao@gmail.com

Bacharel em Direito pela UDF
É Major da Polícia Militar do Distrito Federal

RESUMO

O Ministério da Saúde revelou que o Brasil está posicionado em 8º lugar no ranking mundial de casos de suicídio. Em 2014 foram registrados 1,14% casos de suicídio, no entanto, esses índices não mostram a realidade total do problema, visto que há grande falha no que se refere as notificações registradas de casos pelos serviços de saúde, pois a família mascara a causa da morte. Dentre os profissionais cujo índice de suicídio é preocupante, está a categoria policial militar, pois é um trabalho extremamente estressante, pouco valorizado, no qual o policial sofre ameaças, pressões da sociedade, dos superiores, estresse operacional, dentre outros fatores de risco ao suicídio. O objetivo deste trabalho é abordar o elevado índice de suicídio na Polícia Militar do Distrito Federal. O trabalho foi baseado em apresentar abordagens sob três aspectos: terapêutico, acadêmico e psicanalítico sobre o suicídio, nas visões e conceitos de Hellinger, Durkheim e Freud. Para isso, foi realizada pesquisa bibliográfica de artigos em bases de dados científicos sobre saúde e periódicos de instituições de ensino e pesquisa no Brasil, cujo período de coleta e leitura de 40 artigos foi entre agosto de 2018 e fevereiro de 2019, dos quais 20 fizeram parte das citações do trabalho. Pôde-se observar na pesquisa bibliográfica que houve um aumento nos casos de suicídio no Brasil, no entanto, no DF as estatísticas são pouco divulgadas. Percebeu-se a dificuldade de se encontrar literatura sobre o tema abordado, principalmente por ser um assunto onde os dados são mascarados ou ocultados.

Palavras-chave: Polícia Militar. Suicídio. Depressão. Estresse. Autoextermínio de Policiais Militares.

MECHANISMS FOR THE PREVENTION OF MILITARY POLICE SUICIDE OF THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT

The Ministry of Health revealed that Brazil ranked 8th in the world ranking of suicide cases. In 2014, 1.14% of cases of suicide were registered, however, these indexes do not show the total reality of the problem, since there is a great failure regarding the reported notifications of cases by the health services, since the family masks the cause of death. Among the professionals whose suicide rate is worrying, there is the military police category, since it is an extremely stressful, under valued work, in which the Police suffer the effects, pressures from society, superiors, operational stress, among other factors of suicide risk. The objective of this work is to address the high suicide rate in the Federal District Military Police. The work was based on three approaches: therapeutic, academic and psychoanalytic on suicide, in the vision and concepts of Hellinger, Durkheim and Freud. For this, a bibliographical research of articles in scientific data bases on health and periodicals of teaching and research institutions in Brazil was carried out, whose period of collection and reading of 40 articles was between August 2018 and February 2019, of which 20 did part of the work quote. It could be observed in the bibliographic research that there was an increase in the cases of suicide in Brazil, however, in the DF the statistics are little divulged. It was noticed the difficulty of finding literature on the subject, mainly because it is a subject where the data are masked or hidden by the relatives of these professionals.

Key-words: Suicide. Depression. Stress. Self-extermination among police officers.



INTRODUÇÃO

Os dados estatísticos mostram elevado índice mundial de suicídio, aproximadamente um milhão de pessoas por ano, e os jovens tornam-se cada vez mais vulneráveis a comportamentos suicidas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o suicídio é uma das três principais ocorrências de morte entre o grupo de maior produtividade econômica, a população de 15 a 44 anos e a segunda causa de morte no grupo que vai de 15 a 19 anos de idade, o que mostra que este problema, considerado de saúde pública abarca qualquer posição social, econômica (WHO, 2012).

O Ministério da Saúde revelou que o Brasil está posicionado em 8º lugar no ranking mundial sobre o tema, por ser um país populoso, apesar de ter taxas baixas de suicídio. Em 2014 foram registrados 1,14% casos de suicídio, no entanto, esses índices não mostram a realidade total do problema, visto que há uma grande falha no que se refere às notificações registradas de casos pelos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

O suicídio propriamente dito, o que seria chegar às vias de fato ou completo, não é registrado pelo hospital e/ou agente de saúde, pois as notificações não revelam a causa do óbito por suicídio, pois a informação é o motivo do óbito e não a causa. Os fatores que levam ao ato de aniquilar a própria vida são muito complexos, porém há que se levar em conta que tal atitude pode ser de forma inconsciente - as pessoas não conhecem o real motivo ou desejo do suicídio (BRASIL, 2016).

Resmini (2004) denomina este desejo inconsciente de se matar de equivalentes suicidas, caracterizado por comportamentos que põem a própria vida em risco, tidos como ações inconscientes que levam à morte, como direção perigosa, falta de cuidados essenciais às pessoas que não tomam medicação de forma correta e que precisa desta, descuido alimentar, vida desregrada, dentre outras (RESMINI, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (2012) aponta que o suicídio possui vários processos, desde pensamentos suicidas (ideação), que evolui para o planejamento, a tentativa e, em último as vias de fato ou consumação conceituando o suicídio como um processo complexo que varia desde o pensamento (ideação suicida), que pode ser comunicado de formas verbais ou não verbais, evoluindo para o planejamento e tentativa que culmina no suicídio consumado. Portanto, estes processos anteriores são fatores, indícios considerados como melhores preditores do comportamento suicida (WHO, 2012).

Segundo Meleiros e Bahls (2004), a supervalorização da autoagressão é um dos pontos do suicida, também, a tentativa do suicídio é uma forma de manipulação, para o suicídio. A probabilidade do fato se consumir é maior àqueles que já tentaram suicídio do que as pessoas que somente manifestaram pensamentos suicidas, porém, nunca chegaram ao fato consumado, o fato é que, quanto mais tempo uma pessoa leva idealizando ou pensando e planejando o suicídio, mais perto ela se encontra do ato em si. O suicídio é um ato que pode ser prevenido e existem ferramentas para reduzir os motivos de idealização ou tendência suicida (MELEIRO E BAHLS, 2004).



O suicídio é um tema complexo. De um modo em geral, a sociedade ainda percebe tal assunto imerso em mitos e também como um tabu, ou seja, que deve ser escondido e evitado. Os fatos mais diversos e mesmo os mais contraditórios da vida podem servir de pretexto para o suicídio. Consistem geralmente em contrariedades e desilusões, mas é impossível determinar a intensidade que devem atingir para provocar esta trágica consequência (MIRANDA E GUIMARÃES, 2016).

Segundo estudos sobre suicídio, a categoria que mais oferece risco de morte por autoextermínio é a dos policiais, cuja taxa é superior à média da população. O Relatório da Fundação Getúlio Vargas apontou que a taxa de suicídio entre policiais militares de São Paulo variou entre 17 e 33 no número de casos em 10 anos. No entanto, o suicídio entre a categoria, bem como os fatores são pouco divulgados e a literatura sobre o tema é escassa (MIRANDA E GUIMARÃES, 2016). E, na PMDF, verificou-se no ano de 2018 a duplicação de casos da média dos ocorridos num período de uma década.

A pesquisa bibliográfica apontou inúmeros fatores de grande relevância que levam ao comportamento suicida. Na carreira militar, a rigidez na disciplina é algo constantemente cobrado por parte dos superiores da Corporação, o que pode gerar certo abuso de poder, arbitrariedade hierárquica, ocasionando pressões psicológicas e sociais e, conseqüentemente, enfermidade físicas e emocionais (COSTA, 2014).

Portanto, este trabalho tem como objetivo geral abordar o elevado índice de suicídio na Polícia Militar do Distrito Federal e objetivos específicos em apresentar os índices estatísticos de suicídio de policiais militares no DF, analisar as causas de suicídio dos policiais no DF e, propor aplicação de mecanismos eficientes a fim de se prevenir tal fenômeno.

1 SUICÍDIO ENTRE POLICIAIS MILITARES: Fatores de Risco

O agravante dos suicídios entre policiais está ligado a uma relação emocional profunda que estes profissionais têm à profissão, que gera ideação suicida, o indivíduo vê seu status sob ameaça, acumulando vários fatores estressantes, como dificuldades e conflitos nas relações interpessoais e ocupacional que, quando ultrapassados os limites do sofrimento psicológico em que é suportado, seu comportamento torna-se autodestrutivo, como forma de pôr termo aos problemas e ao sofrimento (SILVA, 2017).

Contudo, estes indivíduos que cometem suicídio, na maioria dos casos, estão ligados ao abuso de álcool, drogas e depressão, o que potencializa atos impulsivos, alterações constantes de humor, que geram transtornos afetivos e outros (SILVA, 2017).

O trabalho que gera medo nos policiais, principalmente nas grandes cidades brasileiras, onde a violência é maior, causa sentimento de frustração, estresse constante, pressão, além disso, a incerteza de que o profissional retornará para casa (MIRANDA E GUIMARÃES, 2016).

Um estudo feito pela FGV, em 2007, abordou o sofrimento psicológico entre os policiais da PM de São Paulo, através de avaliações psicológicas do Programa de Valorização da Vida (PVH), cuja fase inicial foi realizada em 2002/2003, com 20 mil policiais e 10 mil policiais,



respectivamente. As conclusões apontadas foram alto índice de agressividade, irritabilidade, descontrole emocional, ideação autodestruição, atos violentos, desintegração e dependência química, nos homens a bebida, nas mulheres o uso de cocaína (MIRANDA E GUIMARÃES, 2016).

No Rio de Janeiro, um estudo feito por Miranda (2012), constatou que policiais que não possuem filhos, que não seguem uma religião, que sofrem xingamentos, humilhações, amedrontamentos, intimidações, insultos por pessoas do convívio, insatisfação laboral e baixa relação interpessoal entre colegas e familiares gera maior ideação suicida (MIRANDA, 2012).

Em Minas Gerais, dados da Polícia Militar apontaram que a ideação suicida está relacionada com a relação interpessoal, sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos, como armas e viaturas, pressões sociais, baixa valorização do policial militar por parte da sociedade, dentre outros (NOGUEIRA, 2005).

Em decorrência do modo de vida da sociedade atual e o trabalho, os índices de pessoas que adoecem por suas atividades laborais são alarmantes, pois o trabalho hostil, em ambiente de risco, é um potencializador de enfermidades referentes ao estresse, à depressão, ao desenvolvimento de transtornos mentais em decorrência do trabalho. Com o aumento da violência e do crime, o policial recebe uma sobrecarga laboral, se arriscando em locais hostis e ir além de seu turno de trabalho, muitas vezes sob condições inapropriadas, gerando aceleração mental, ocasionando sinais de sofrimento psíquico (COSTA, 2014).

1.1 ESTRESSE: CONCEITOS

O estresse é uma situação de alerta que o organismo emite em forma de ameaça, um apelo para que o indivíduo tenha uma resposta no episódio gerador do estresse, ou seja, um enfrentamento (ALMEIDA JR E SILVA, 2018), gerando um desequilíbrio interno, ocasionando a ruptura da homeostase, havendo conflito entre os órgãos, sobrecarregando alguns, o que gera o estresse inicial (DANTAS et al, 2010).

O organismo busca de forma natural o reequilíbrio, havendo esforço para a homeostase interna acontecer. A homeostase se restabelece quando a situação geradora de conflito cessa ou quando há autocontrole por parte do indivíduo, mesmo ainda presente o conflito (DANTAS et al, 2010).

Na segurança pública, o estresse é maior, pois o trabalho por si só gera estresse, aliado a outros fatores, o sujeito torna-se uma —bomba-relógio|| prestes a ser detonada, sendo que a ocorrência de inúmeros problemas causados pelo estresse ocupacional é grande, principalmente em profissões desgastantes como a dos policiais militares. Algumas das morbidades do estresse ocupacional entre os profissionais da segurança pública estão bruxismo, estresse, depressão, transtornos mentais (síndrome do pânico, por exemplo), dentre outros, que prejudicam a qualidade do trabalho, as relações familiares, na vida privada e relacionamento interpessoal (ALMEIDA JR E SILVA, 2018).



Um estudo realizado por pesquisadores da área de psicologia, psiquiatria e outros apontaram que a grande maioria dos policiais militares (81,8%) apresenta bruxismo e um estudo de Minayo, Souza e Constantino (2007), apresenta estresse por fadiga, visto que faziam outras atividades laborais no período de descanso para ajudar no orçamento familiar, causando grande sofrimento mental (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007).

1.1.1 FATORES DE RISCO AO ESTRESSE

Miranda e Guimarães (2016) afirmam que a atividade policial e sua vida privada são fatores geradores de estresse e propiciam comportamento suicida em organizações policiais (MIRANDA E GUIMARÃES, 2016), cujos fatores estressantes são:

- O uso de álcool;
- Doença física e mental;
- Idade elevada e aposentadoria iminente.

Entre os fatores organizacionais associados às manifestações suicidas mais citados, como afirmam Miranda e Guimarães (2016), está:

- A insatisfação com a polícia;
- A relação hierárquica entre policiais superiores e subordinados;
- O medo de investigações internas;
- Pressões sociais;
- Conflitos conjugais e problemas no local de trabalho e,
- O capital social³.

1.1.2 Fases do Estresse

Para medir o grau de estresse em um indivíduo, geralmente o instrumento que se utiliza é o Inventário de Sintomas de Estresse (ISSL), desenvolvido por Marilda Lipp (2005), PhD em Psicologia, professora titular da Pontifícia Universidade Católica - PUC Campinas - e diretora fundadora do Centro Psicológico de Controle do Stress de São Paulo e do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress. O ISSL avalia se há ou não estresse, seu nível, por meio de um modelo de quatro fases, a saber:

- Na fase de alerta, o organismo é exposto a uma situação de tensão e se prepara para a ação. Algumas reações presentes são taquicardia, tensão muscular e sudorese. Se o agente estressor não é excluído, o organismo passa ao estágio de resistência;
- Na fase de resistência, o sujeito, automaticamente, utiliza energia adaptativa para se reequilibrar. Quando consegue, os sinais iniciais (das reações bioquímicas) desaparecem e o indivíduo tem a impressão de que melhorou, porém, a sensação de desgaste generalizado, sem causa aparente, e as dificuldades com a memória ocorrem nesse estágio, mas, muitas vezes, não são identificadas pelo indivíduo em situações de estresse excessivo;

³A confiança interpessoal é uma das dimensões de capital social mais testada pela literatura. As pesquisas sugerem que o baixo nível de confiança entre os colegas de trabalho torna o policial vulnerável ao ato suicida.



- Na fase de quase exaustão, o organismo está enfraquecido e não consegue se adaptar ou resistir ao estressor. Nesse estágio, as doenças começam a aparecer, como herpes simples, psoríase, picos de hipertensão e diabetes;
- Na fase de exaustão, a exaustão psicológica e a física se manifestam, e, em alguns casos, a morte pode ocorrer. As doenças aparecem, frequentemente, tanto em nível psicológico, em forma de depressão, ansiedade aguda, incapacidade de tomar decisões, vontade de fugir de tudo, como também em nível físico, com alterações orgânicas, hipertensão arterial essencial, úlcera gástrica, psoríase, vitiligo e diabetes.

1.2 DEPRESSÃO: CONCEITOS

Doença mental marcada por algum fator muito pessoal e particular, denominado “gatilho”, que gera a depressão (DANTAS, 2010; COSTA, 2014).

São vários os sintomas que variam de indivíduo para indivíduo, a saber:

1. Tristeza persistente;
2. Ansiedade ou sensação de vazio;
3. Desesperança;
4. Pessimismo;
5. Sentimento de culpa e de inutilidade;
6. Sentimento de desamparo;
7. Perda do interesse em atividades antes prazerosas;
8. Insônia ou sono excessivo;
9. Inapetência ou apetite em excesso;
10. Fadiga;
11. Falta de energia;
12. Ideação de morte;
13. Tentativa de suicídio;
14. Inquietação;
15. Irritabilidade;
16. Falta de concentração; memória e dificuldade em tomar decisões;
17. Cefaleia;
18. Distúrbio digestivo;
19. Dor crônica.

2 ABORDAGENS SOBRE SUICÍDIO

2.1 ABORDAGEM ACADÊMICA

Segundo Emile Durkheim (2000), em sua obra intitulada "O Suicídio", o suicídio é um ato social, na visão do sociólogo, ou seja, por trás do ato de aniquilar com a própria vida, há fatores



sociais, visto que o suicida estava em posse de uma tristeza tão profunda, capaz de provocar no indivíduo um ato extremo como o suicídio, no entanto, nem todos os indivíduos conseguem concretizar o ato. Aí se encontra a teoria de Durkheim, pois afirmava em sua obra sobre o tema que, para concretizar tal ato, há variáveis sociais, motivos pelos quais causariam o sentimento de desistência de viver e o seu ato propriamente dito:

Todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado (Durkheim, 2000, p.14) [...] um ato de desespero de um homem que não faz mais questão de viver (Durkheim, 2000, p.13).

O sociólogo aponta que o determinante ao suicídio são os problemas decorrentes dos laços sociais e que o índice de suicídio de pessoas solteiras é menor do que entre pessoas casadas, o que não foi refutado nos dias atuais. O segundo determinante é que o índice de suicídio de pessoas sem filhos é maior em comparação aos indivíduos com filhos. E, o terceiro determinante são pessoas com pais vivos, tendem a cometer menos suicídio, o que também se aplica à estabilidade da vida financeira, o que aponta que pessoas que não estão inseridas na vida social, por família ou mercado de trabalho têm a probabilidade de cometerem suicídio (DURKHEIM, 2000).

Outro determinante é a religião, pois, segundo ele, pessoas que seguem algum tipo de doutrina religiosa ou que trabalham juntamente a um grupo religioso criam algum tipo de laço social. Desta forma, a sociedade age sobre o indivíduo, sendo que cada sociedade tende em maior ou menor grau de inclinação ao suicídio, que, por sua vez, são também determinantes às tendências individuais (DURKHEIM, 2000).

A sociedade, nos estudos de Durkheim é acometida por três tipos de suicídio, a saber:

1 – O suicídio egoísta, causado pela decepção provocada por desintegração social, angústia ou depressão, ou seja, a falta de algum tipo de vida social ou mesmo contato com instituições que formam a sociedade, como familiar, religiosa, acadêmica, política, dentre outras ou mesmo desilusões que fazem com que haja afastamento destas, cujo indivíduo se isola de forma exagerada, tornando os laços interpessoais frágeis, também, ele não se identifica com o outro e a vida não tem sentido, sem razão para continuar vivo:

[...] o homem não pode viver a não ser que se ligue a um objeto que o ultrapasse e que lhe sobreviva, e deu-se como razão disso uma necessidade que teríamos de não perecer inteiramente. A vida, diz-se, só é tolerável quando percebemos nela alguma razão de ser, quando ela tem um objetivo, e que lhe valha a pena. Ora, o indivíduo, por si só, não é um fim suficiente para sua atividade. (DURKHEIM, 2000, p. 260)

2 – O suicídio altruísta (o oposto ao egoísta), no qual há um sentimento de menos valia de si próprio e a supervalorização de uma sociedade ou comunidade, como exemplo os ataques de 11 de setembro World Trade Center em Nova Iorque, pois os terroristas se identificaram com o grupo Al Qaeda, no qual pertenciam, para morrer e matar em nome deste grupo e, neste caso, há um



apego excessivo a um grupo ou comunidade: [...] aquele em que o eu não se pertence, que se confunde com outra coisa que não ele, em que o polo de sua conduta está situado fora dele, ou seja, em um dos grupos em que faz parte (DURKHEIM, 2000, p. 275).

3 – O suicídio anômico é aquele no qual a sociedade não exerce sua função reguladora, gerando caos e anormalidade social. O estado de desordem é tão intenso que as leis e o respeito são falhos na concepção do indivíduo, como exemplo a corrupção política e do funcionalismo público, dentre outros, no qual há a perda do senso de moralidade, ou seja, o estado vive em anomia social, que não exerce sua função reguladora, gerando caos e anormalidade social:

Qualquer ser vivo só pode ser feliz ou até só pode viver se suas necessidades têm uma relação suficiente com seus meios. Caso contrário, se elas exigem mais do que lhes pode ser oferecido ou simplesmente algo diferente, estarão constantemente em atrito e não poderão funcionar sem dor (DURKHEIM, 2000, p. 211).

O que motivou Durkheim a estudar sobre o suicídio foi o fato de poder comprovar uma ciência social por meio de pesquisas sobre a sociologia do suicídio e, assim, aplicar as principais regras do método sociológico. Pretendia demonstrar com dados científicos que os fatores sociais são extrínsecos às pessoas, com realidade específica e poder de coerção (FONTES, 2004).

Portanto, para Durkheim, o suicídio está intrinsecamente ligado ao grau de convívio social e sua concordância, pois, a sociedade determina o modo de pensar e de agir dos indivíduos e, pessoas sem este parâmetro ou relação têm maior probabilidade de cometerem suicídio (FOLETTTO, 2018).

2.2 ABORDAGEM PSICANALÍTICA

Em sua obra ‘Luto e Melancolia’, Freud afirma que o indivíduo suicida na verdade trata a si próprio como objeto. Afirma, ainda, que o sentimento de culpa é um problema significativo do desenvolvimento cultural, no qual a punição seria o tratamento mais eficaz para esse sentimento inconsciente de culpa e que a autodestruição quando bem-sucedida terá sempre uma carga de satisfação do suicida em cometer um ato libidinoso (FREUD, 1969).

Luto e Melancolia de Freud é uma obra que aborda as questões da perda sob dois aspectos: a melancolia (tristeza profunda no maníaco-depressivo ou depressão) e o luto. Comparando um ao outro, o luto é a reação à perda de um ente querido ou algo abstrato que o represente e o mundo ao redor do enlutado torna-se pobre, vazio, enquanto que na depressão (melancolia denominada por Freud) é o próprio ego que se torna vazio e empobrecido, além disso, a baixa autoestima se torna exacerbada, pela qual o maníaco-depressivo se vê como indigno, imoral, auto recriminador, cujo complexo de inferioridade vai ao ápice, alterando o ciclo do sono e gerando falta de apetite nesta fase (KEHL; CARONE; PERES, 2013).



O fato é que o depressivo bipolar (melancólico), que antigamente era chamado de maníaco-depressivo, tem uma carência profunda de amor. Tanto o luto quanto a melancolia apresentam sintomatologia parecida, com foco no mesmo objeto: a perda. Porém, a diferença que se apresenta entre os dois é o grau de consciência, pois, na melancolia, o indivíduo não sabe o que perdeu, visto que ele sofre um vazio no ego (eu), no qual o sentimento sobre si mesmo se enfraquece, gerando um comportamento de menos-valia, achando-se incapaz para viver, sem saber o porquê sofre. Na era contemporânea, a humanidade sofre desilusões, descrenças, instabilidade, insegurança, medo, ansiedade, falta de perspectiva, vive sob o peso do luto que nega e da culpa que tenta se eximir, mas, não consegue (KEHL; CARONE; PERES, 2013).

No entanto, para François Ansermet (2003), há um paradoxo que envolve o tema e que o próprio indivíduo não compreende de qual real motivo ao ato suicida: medo da morte, salvando-se para fugir de si mesmo, procurando na morte uma alternativa para a vida (ANSERMET, 2003).

2.3 ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Bert Hellinger, cujo nome completo é Anton “Suitbert” Hellinger é filósofo, teólogo, psicanalista, psicoterapeuta alemão (1925), foi o criador e desenvolvedor da Constelação Familiar, que consiste em um trabalho filosófico aplicado a fenomenologia sistêmica, que evoca as forças do amor, denominada por ele As Leis Universais das Ordens do Amor, reguladoras das relações e da convivência entre as pessoas, há tempos escondidas ou negligenciadas, as mesmas que são atuantes nas dinâmicas das famílias (BASSOI, 2016).

A Constelação Familiar é uma abordagem terapêutica breve, cuja principal ferramenta é a família e suas relações com os antepassados, uma árvore genealógica viva, com aportes científicos de vanguarda de vários pesquisadores, como a teoria geral dos sistemas, a concepção sistêmica da vida, os campos morfogenéticos, a física quântica, o pensamento complexo, os neurônios espelhos e a fenomenologia (STEVAM, 2017).

Esta forma terapêutica é baseada na psicanálise freudiana, psicologia jungiana, psicodrama de Moreno e terapia familiar sistêmica. Além destes aportes, há as molas propulsoras das Constelações Familiares, como a Terapia da Hipnose, de Erickson, a Terapia Primal, de Janov, a Análise Transacional, de Borne e a Terapia Provocativa, de Farrelly (BASSOI, 2016).

Toda a tragédia familiar é baseada na oposição entre as consciências, a sentida, percebida e a escondida, provocando teias sistêmicas que podem causar o desenvolvimento de transtornos mentais nos membros deste grupo, doenças físicas, graves acidentes, relacionamentos conturbados entre casais (separações e tragédias) e até mesmo ato extremo como suicídio (HELLINGER, 2003 apud BASSOI, 2016).

Há três níveis de consciência, segundo Hellinger:

As diferentes consciências são campos espirituais. A primeira delas, a consciência pessoal, é estreita e tem o seu alcance limitado. Pois, através de sua diferenciação entre o

bom e o mau, só reconhece para alguns o direito de pertencer, excluindo outros. A segunda, a consciência coletiva, é mais ampla, defendendo também os interesses daqueles que foram excluídos pela consciência pessoal. Por isso, está frequentemente em conflito com a consciência pessoal. Contudo, a consciência coletiva também tem um limite porque abrange somente os membros dos grupos que são governados por ela. A terceira, a consciência espiritual, supera as limitações das outras duas consciências, limitações estas que surgem através da diferenciação entre bom e mal e da diferenciação entre pertencimento e exclusão (HELLINGER, 2009, p.53).

Um dos pontos centrais desta terapêutica é o direito ao pertencimento, sendo vivo ou morto, independentemente da história de vida desse indivíduo familiar e seu caráter, pois, um dos pilares da Constelação, considerada uma das leis que orientam as relações humanas é enxergar os dois lados do ser humano e sua diversidade e harmonia, ou seja, o bom para existir deve coexistir com o mal, um não existe sem o outro, como uma simbiose (HELLINGER, 2005).

Assim sendo, as três Leis das Ordens do Amor, desenvolvidas por Hellinger, segundo estudos, pesquisas e apontamentos de Bassoi (2016) são:

1. A Lei do Pertencimento – que diz que todos têm direito a pertencer ao mesmo sistema familiar, sendo o indivíduo bom ou mal, justo ou injusto, imoral ou descente, etc., pois, existe uma simbiose dentro desta rede sistêmica que é a familiar que, quando há exclusão de um de seus membros, causa emaranhamento desta rede e o caos em suas relações. 4

2. Equilíbrio entre dar e receber – que diz que os pais dão aos filhos e os filhos tomam que, posteriormente, os filhos darão aos seus filhos e assim sucessivamente, havendo relação de equilíbrio passado através da hereditariedade.

3. Ordem/Hierarquia – que diz que quando existe um grau de parentesco, cada qual possui o seu lugar no sistema familiar, que deve ser respeitado. Não sendo pertinente tomar o lugar daquele que se foi, por exemplo, ser ocupado pelo filho do pai que faleceu, respeitando a precedência, inclusive referente a irmãos. Um membro morto quando sua memória não é respeitada, todo o sistema familiar ou rede passa por conflitos e perturbações, de tal forma que procura compensar a ausência deste membro, assim sendo, os seus descendentes copiam o mesmo destino, o que gera um fator de risco para o suicídio.

Contudo, as Ordens do Amor e suas leis são consideradas o ponto central das Constelações Familiares, pois o criador desta terapia acredita que os problemas começam quando uma pessoa acredita que pode superar a ordem através dos esforços pessoais, das racionalizações ou do amor, pois a ordem precede ao amor e mesmo em amor, ao invertermos a ordem, fracassamos (HELLINGER, 2007).

As relações familiares adoecidas tendem a compensar a falta de um ente que se foi, restabelecendo a ordem por meio desta compensação, cujo membro que veio depois é posto,

⁴A diferença entre tomar e receber está no fato de que este² é passivo e aquele¹ é apoderar-se do que lhe é devido, segundo a ordem sistêmica consciente da responsabilidade dos filhos por aquilo que foi dado e eles.



inconscientemente, pela família como representante da pessoa falecida ou excluída, tornado a relação parental um ciclo repetitivo e compulsivo, como forma de conformação da presença do ente vivo, seja bom ou mal, em uma relação de flagelo ou imolação dos que vieram posteriormente (STEVAM, 2017).

Outro ponto abordado nas Constelações é que os mortos continuam agindo e influenciando o sistema familiar, principalmente quando este membro que se foi teve morte trágica, a família se perturba e deixa de ser honrado. A família busca reparar a falta em comportamentos de transferência aos descendentes, cujos mesmos passam a copiar o destino deste ente ausente, tornando um grande risco ao suicídio (STEVAM, 2017).

Por isso, a força que o sistema familiar exerce sobre os membros não pode ser ignorada, pois é uma unidade social, também um organismo protetivo que impõe limites, regras e formas de socialização, com variados papéis, de suma importância para o desenvolvimento psicológico, visto que tem o poder de manter ou retirar o sintoma restabelecido em seus membros (MINUCCI, 2000).

A família é um sistema no qual interagem várias antônimas: saúde/doença; prosperidade/pobreza; força/fraqueza; liberdade/aprisionamento, etc. No entanto, cada caso é único, visto que cada ser é um universo de valores, experiências, sentimentos, relações familiares distintas, culturas, que buscam sem cessar pertencer, fazer parte e estar presente, mesmo depois da morte (KRÜGER e WERLANG, 2010).

As relações familiares de suicidas são pautadas em comportamentos de opressão ao longo dos anos, de geração a geração que ceifam a autonomia dos indivíduos com tendências ao suicídio e que estão intrinsecamente ligados ao passado familiar e sua geração anterior e que se repetem na atualidade (MARTINS, 2005).

A fidelidade dos filhos e o amor louco, bem como a lealdade destes aos pais pode se tornar tão exacerbada que, muitas vezes, pode levar à morte, como meio encontrado de sacrifício pela culpa dos antepassados, o julgo hereditário, mas, tal processo é dado de forma inconsciente, todavia, quando adultas, as pessoas percebem que o próprio sacrifício não muda o destino dos entes queridos (MARTINS, 2005).

A Constelação Familiar toca nesses pontos mais profundos e obscuros do indivíduo, para o enfrentamento e aceitação de sua hereditariedade e desapego do julgo hereditário, para que o indivíduo prossiga com um objetivo novo (STEVAM, 2017).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa exploratória, levada a efeito no Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal (DSAP) e no Centro de Assistência Social (CASO), pesquisa bibliográfica de artigos científicos em sites de psicologia, segurança pública e saúde mental, descrevendo o fenômeno em epígrafe, com apresentação de definições acadêmicas referentes ao tema, bem como apontamentos do sociólogo Emile Durkheim quanto à taxa social de tal evento, apresentando, também, uma visão psicanalítica segundo Sigmund Freud e uma visão terapêutica (Constelação Familiar Sistêmica)



moderna desenvolvida por Bert Hellinger, propondo ações à prevenção de suicídios entre policiais militares.

Foram pesquisados entre artigos e monografias apresentados em vários cursos, dentre eles de formação, especializações e aperfeiçoamentos, e encontrados apenas 02 (dois) artigos científicos que abordasse algo sobre o tema suicídio de policiais militares do DF, destacamos aqui a escassez na abordagem de tal assunto, bem como dados em todo o Brasil e conceitos, além das visões dos autores mencionados sobre o suicídio, cujos critérios de inclusão dos artigos foram aqueles publicados em sites específicos da área de saúde mental, segurança pública e psicologia, em instituições de ensino no Brasil, em língua portuguesa.

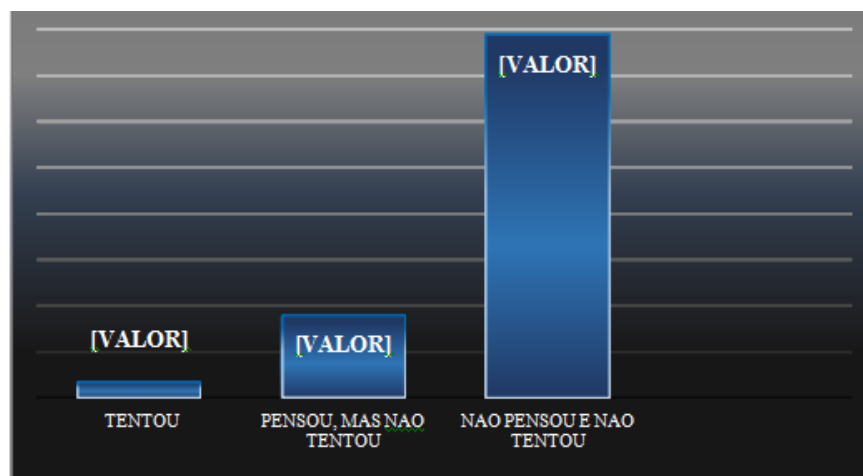
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 DADOS ESTATÍSTICOS DO SUICÍDIO DE POLICIAIS MILITARES

No Brasil, as estatísticas sobre suicídio de policiais militares são escassas e os registros que existem não passam confiabilidade e exatidão. Isso ocorre, pois, a família mascara, por questões socioculturais, religiosas e até mesmo para preservar a “reputação” do policial (SILVA,2017). Estudos apontam que o risco de suicídio entre policiais é quatro vezes maior do que na população geral do Rio de Janeiro, entre os anos 2005 e 2006 (MIRANDA, 2016).

Estudo feito pela Secretaria Nacional de Segurança Pública e Ministério da Justiça (2014) nos Estados do Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul evidenciou alto índice de tentativa de suicídio nestes estados da federação. O método aplicado neste estudo foi a aplicação de questionário online. Foram preenchidos 18.007 questionários (Gráfico 1), os quais correspondem a um percentual de sucesso da ordem de 5,6%. Apesar desta amostra não ser representativa, mas apenas “indicativa” da população, o número de respondentes favorece as análises no sentido de garantir a significância dos cruzamentos entre as diferentes perguntas de interesse do estudo.

Gráfico1 - Suicídio entre PM - Número de policiais entrevistados (>18 mil)

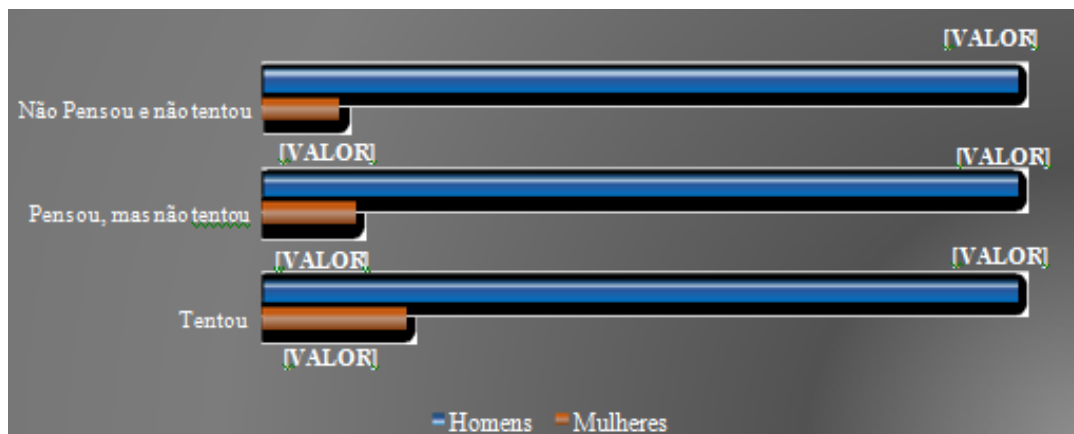


Fonte: Suicídio entre Policiais Militares no Brasil (CEPESC/SENASP, 2014).

*Um total de 864 não responderam à pesquisa.

Quanto ao perfil sociodemográfico (Gráfico 2), a distribuição percentual por sexo dos policiais militares que participaram da pesquisa de referência - Suicídio entre Profissionais Policiais Militares no Brasil – não difere muito do efetivo nacional. De acordo com a Pesquisa Perfil das Instituições de Segurança Pública, realizada pela SENASP/MJ, para o ano de 2011, o número de homens na instituição representa 85% ou mais do contingente. Porém, a distribuição por sexo na amostra é diferente entre os três grupos analíticos: o percentual de mulheres é bem menor entre as que não pensaram e não tentaram, equivalente a 8,7%, um pouco maior para as que pensaram, mas não tentaram suicídio, 10,5%, a taxa mais alta entre as policiais foi a de tentativa de suicídio, equivalente a 16,2% (CEPESC/SENASP, 2014).

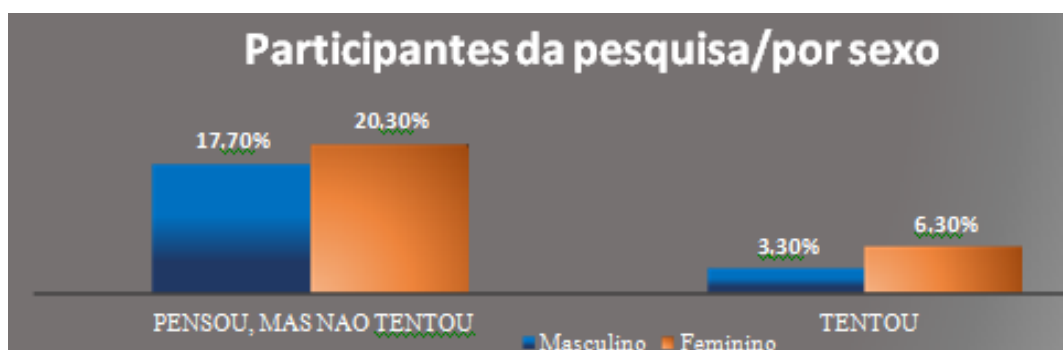
Gráfico 2 - Ideação e tentativa de suicídio entre policiais militares por gênero no total do universo predominantemente masculino.



Fonte: O comportamento suicida entre profissionais de segurança pública e prevenção no Brasil. (CEPESC/SENASP, 2014)

Um recurso muito valioso em pesquisa quantitativa é colocar os dados estatísticos de ideação e tentativa suicida por gênero (Gráfico 3), por ser uma profissão no qual a predominância é masculina, cujo índice geral de mulheres na Corporação é baixo em comparação a outras profissões e categorias policiais, dispor os dados por sexo facilita a compreensão do índice real entre mulheres e homens.

Gráfico 3 – Tentativa e ideação de suicídio por gênero, considerando universo específico, por sexo (participantes da pesquisa)



Fonte: O comportamento suicida entre profissionais de segurança pública e prevenção no Brasil (CEPESC/SENASP, 2014)

As estatísticas de ideação e tentativa de suicídio por idade apontaram que na Corporação, os policiais que pensaram, mas não tentaram suicídio, a faixa etária com maior frequência foi de 30 a 34 anos. Já os que tentaram suicídio, o intervalo de idade com mais entrevistados foi de 35 a 39 anos. Com isso, podemos inferir que o grupo que declarou tentativa de suicídio está concentrado na faixa de 35 a 49 anos, correspondendo a 61,4% (BRASIL, 2013).

Os dados da Corporação por raça/cor que pensaram em suicídio, o mais alto foi entre a cor parda, 46,3%, com a segunda maior entre a cor branca, 40,5%. Dos que tentaram suicídio, a maior taxa geral foi a cor preta, 52,0%, sendo a segunda maior entre a cor branca, 37,5%. As indígenas e a amarela foram as cores/raças com menor taxa de ideação, com 0,8% e 1,6%, respectivamente (BRASIL, 2013).

No entanto, dos policiais que participaram da pesquisa, a cor/raça cujo índice de ideação foi maior é a indígena, 27,3%, sendo a segunda maior a amarela, 23,9%, respectivamente.

O nível de escolaridade dos policiais que participaram da pesquisa que tentaram o suicídio com ensino superior incompleto é 33% e superior completo, 26%.

Já a situação conjugal é um fator que importa para compreender as diferenças entre grupos de maior “vulnerabilidade” aos pensamentos e atos suicidas, na amostra pesquisada. Os solteiros têm um percentual mais baixo entre os que não pensaram nem tentaram, 15%, quando comparados aos que pensaram, mas não tentaram, 17% e aos que tentaram suicídio, 17%. A percentagem de policiais casados ou com união estável que não pensou e não tentou é de 78,3%; pensou, mas não tentou 74,9% e tentou é de 70,2%. Diante destes dados, podemos inferir que ser casado ou união estável é um fator de proteção à ideação e tentativa de suicídio para os policiais militares que participaram da pesquisa. Por outro lado, os policiais divorciados, desquitados podem ser um fator de risco para comportamentos suicidas, com ideação e tentativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da gravidade do tema e do aumento considerável de suicídios em 20 anos, no Brasil e 10 anos, no DF, a literatura referente é escassa, o que mais encontramos foram pesquisas sobre ideações e tentativas e não o ato propriamente dito, as vias de fato. Verificou-se que o comportamento suicida atinge vários níveis, a saber: organizacional, situacional, social e individual.

No nível organizacional, verificou-se nas pesquisas a insatisfação policial pela desvalorização da categoria perante a sociedade; crescimento profissional e suas dificuldades; disciplina rigorosa; treinamento específico carente e serviço de saúde mental limitados/deficitários.

No nível situacional, verificou-se que quanto maior o contato com eventos estressantes como tratamento hostil, medo, xingamento, e outros, são maiores os riscos a pensamentos, tentativas e atos suicidas.



Quanto ao convívio social, percebeu-se que relações saudáveis previnem atos suicidas, em contrapartida, o baixo capital social é um fator de risco ao suicídio. Já no nível individual, relativos à saúde física e emocional/mental, a insônia, o estresse ocupacional, que geram incômodo ao fazer as atividades laborais, sem prazer ou interesse, pressão psicológica, etc., são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais como: bipolaridade, ansiedade, pânico, depressão e físicos como: diabetes, fadigas, exaustão, cansaço e pouca disposição, sentimento de fracasso, dentre outros, assim como também são fatores que elevam o risco ao suicídio.

Infelizmente, há muita negligência e tabu por parte dos próprios policiais militares sobre o tema, cujos dados nem sempre são fidedignos, pois são mascarados devido ao preconceito da família e falta de cuidados por parte das instituições, além disso, faltam políticas públicas de enfrentamento do problema e ações de prevenção de uma forma em geral, mesmo estando todos cientes dos fatos e de sua gravidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JÚNIOR, J. V. de. **Estresse e Depressão nos policiais militares**. Polícia Militar de Goiás. Disponível em:

<https://acervodigital.ssp.go.gov.br/pmgo/bitstream/123456789/659/1/ALMEIDA%20J%20C%209ANIOR%20C%20Jos%20C%20A9%20Vargas%20De%20C%20B9.pdf>. Acesso em: 29/01/2019.

ANSERMET, F. **Clínica da Origem: a criança entre a medicina e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1ª Ed. 2003.

BASSAI, V.L.M. **Comunicação e Pensamento Sistêmico: um estudo sobre —Constelações Familiares**. Universidade de Sorocaba – Pró - reitoria Acadêmica - Programa de PósGraduação em Comunicação e Cultura. Sorocaba, São Paulo. 2016. Disponível em:

<http://comunicacaoecultura.uniso.br/producao-discente/2016/pdf/vera-bassoi.pdf>. Acesso em: 06/02/2019.

BRASIL. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio – Ministério da Saúde, Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_editoracao.pdf. Acesso em 28/08/2018.

COSTA, Adriana. **Depressão em Policiais Militares: Uma Possível Decorrência das Atividades Laborais.** Rev. Psicólogo da/Psicologia da Saúde. Disponível em:

<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/depressao-em-policiais-militaresuma-possivel-decorrenca-das-atividades-laborais>. Acesso em: 31/01/2019.

DANTAS, M.A.; BRITO, D.V.C.; RODRIGUES, P.B.; MACIENTE, T.S. **Avaliação de estresse em policiais militares.** Psicologia: Teoria e Prática – 2010, 12(3):66-77. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n3/v12n3a06.pdf>. Acesso em: 30/01/2019.

FOLLETO, Alexandre. **O Suicídio na Filosofia de Émile Durkheim.** Revista Eletrônica Universo da Filosofia, 2018. Disponível em: <https://universodafilosofia.com/2018/06/osuicidio-na-filosofia-de-emile-durkheim/>. Acesso em: 27/08/2018.

FONTES, M. **O suicídio: estudo de sociologia.** 1. ed. São Paulo, 2004.

FREUD, Sigmund, —Luto e Melancolia” (1917 [1915]) in Obras Completas, Rio de Janeiro: Imago, 1969. Acesso em: 28/08/2018.

KRÜGER, L. L.; WERLANG, B. S. G. **A dinâmica familiar no contexto da crise suicida.** Revista Psico. - USF, v. 15, n. 1, p. 59-70, jan./abr, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/07.pdf>. Acesso em: 25/08/2018.

LIPP, M. E. N. **O stress está em você.** 6. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

_____. Stress and quality of life of senior Brazilian Police officers. The Spanish Journal of Psychology, Madrid, v. 12, n. 2, p. 593-603, 2009.

KEHL, M.R.; CARONE, M.; PERES, U.T. Textos interpretativos da obra freudiana Luto e Melancolia - Freud, Sigmund [1856-1939]. São Paulo: Cosac Naify, 2013.



MARTINS, G.M. **A mídia e a publicação sobre suicídio:** algumas reflexões. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste – Goiânia – GO, 2010. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/centrooeste2010/resumos/R21-0618-1.pdf>. Acesso em: 28/08/2018.

MELEIRO, A. M. A. S.; BAHLS, S. C. In: Meleiro A.M.A.S; Teng, C.T.; Wang Y.P. **Suicídio:** estudos fundamentais. São Paulo. Segmento Farma, 2004: 13-36. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 24/08/2018.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de; CONSTANTINO, P. **Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/23.pdf>. Acesso em: 30/01/2019.

MINICUCCI, A. **Relações humanas:** psicologia das relações interpessoais. 6ª ed., 2000.

MIRANDA, Dayse. (Org.). **Por que policiais se matam?:** diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

_____. **Suicídio Policial:** O que sabemos? Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social - Vol. 9 - no 1 - 2016- pp. 13-34. Disponível em: <https://gepesp.org/wp-content/uploads/2018/05/Suicidio-Policial-Dilemas.pdf>. Acesso em: 27/01/2019.

RESMINI, E. **Tentativa de Suicídio:** um Prisma Para Compreensão da Adolescência: São Paulo: Revinter, 2004.

SILVA, M.A da. **O Suicídio entre policiais militares na Polícia Militar do Paraná:** esforços para prevenção. Revista de Ciências Policiais da APMG. São José dos Pinhais, v. 1, n. 1, p. 5-23,2017. Disponível em:

http://www.pmpr.pr.gov.br/arquivos/File/APMG/01_O_suicidio_entre_policiais_militares_na_policia_militar_do_Parana.pdf.

STEVAM, I. **Constelação Sistêmica Familiar de Bert Hellinger.** Blog disponível em: <https://ilmasistemica.com.br/2017/10/10/constelacao-sistemica-familiar-de-bert-hellinger/>. Acesso em 26/08/2018.

WHO - World Health Organization. **Saúde Pública:** ação para a prevenção de suicídio, 20002011. Publicação 2012. Disponível em:

<http://www.who.http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2013/07/documentosuic%C3%ADdio-traduzido.pdf>.